

# VAKGROEP GYNAECOLOGEN GELDERSE VALLEI

## PROTOCOL TUBA DIAGNOSTIEK

---

### Definities:

- CAT: Chlamydia antistoftiter
- DLS: Diagnostische laparoscopie
- HSG: Hysterosalpingografie
- IUI: Intra-uteriene inseminatie
- MOH: Milde ovariële hyperstimulatie
- OFO: Oriënterend fertiliteitsonderzoek
- PID: Pelvic inflammatory disease

### Achtergrond

- Positieve CAT: ten aanzien van dubbelzijdige tubapathologie is de sensitiviteit 0.66 (95% CI: 0.59-0.72) en specificiteit 0.70 (95% CI: 0.68-0.73).<sup>1</sup>
- Bij een positieve CAT en doorgankelijke tubae bij HSG of DLS is de kans op zwangerschap alsnog significant lager (adjusted fecundity rate ratio 0.66 95% CI: 0.49-0.89)<sup>2,3</sup>.
- HSG: gepoolde sensitiviteit 46%, specificiteit 95% voor bilaterale tubapathologie, waarbij de positief voorspellende waarde afneemt bij een lagere voorafkans (bij vrouwen zonder risicofactoren). Daarom niet routinematig uitvoeren in OFO.
- Er is geen toegevoegde waarde van een DLS wanneer de HSG normaal is wat betreft het voorspellen van de kans op een spontane zwangerschap (zie tabel 1).
- Foamecho: sensitiviteit 75-96% en specificiteit van 67-100%, resultaten zijn afhankelijk van de ervaring van de echoscopist<sup>4</sup>.

Tabel 1: de voorspellende waarde van HSG en DLS op de kans op een spontane zwangerschap<sup>5</sup>:

Fecundity rate	Unilateraal afgesloten	Bilateraal afgesloten
HSG	0.81 (95%-CI 0.59-1.1)	0.28 (95%-CI 0.13-0.59)
DLS	0.85 (95%-CI 0.47-1.52)	0.24 (95%-CI 0.11-0.54)

- Meta-analyse 2019: Geen verschil in aantal zwangerschappen per cyclus of cumulatief aantal zwangerschappen tijdens MOH-IUI bij unilateraal afgesloten tuba bij HSG vergeleken met controle patiënten.<sup>6</sup>

### Type contrastmiddelen (water- versus oliehoudend)

- De kosten van contrast op waterbasis zijn lager.<sup>7</sup>
- Viscositeit olie is hoger, daardoor tragere vulling tubae.<sup>7</sup>
- Minder pijnklachten bij gebruik oliehoudend versus waterhoudend contrast.<sup>7</sup>
- Kans op doorgaande zwangerschap hoger na HSG met oliehoudend contrastmiddel, vergeleken met waterhoudend contrastmiddel: RR 1.37 (95%-CI 1.16-1.61, P<0.00).<sup>8</sup>

- Kans op levendgeborene hoger bij gebruik oliehoudend contrast: RR 1.38 (95%-CI 1.17-1.64, P<0.001).<sup>8</sup> Vanwege het positieve effect op de zwangerschapskansen wordt geadviseerd de HSG uit te voeren met oliehoudend contrast middel (Lipiodol®).

#### Indicaties HSG:

- Positieve Chlamydia trachomatis-antistof titer (IgG)
- Op indicatie als afsluiting van oriënterend fertiliteitsonderzoek of na enkele maanden expectatief beleid
- Bij start recombinant FSH voor ovulatie-inductie (OI) of milde ovariële hyperstimulatie (MOH)

#### Indicaties Foamecho:

- Bij contra-indicatie HSG
- Indien HSG technisch niet uitvoerbaar is
- Zie verder indicaties HSG

#### Indicaties diagnostische laparoscopie met tubatesten:

- Voorgeschiedenis met:
  - o Uitgebreide buikoperaties
  - o Intra-abdominale ontstekingen (b.v. geruptureerde appendicitis of PID)
- Verdenking intra-abdominale endometriose
- Ernstige endometriosis externa
- Echografisch zichtbare tubae (verdenking hydrosalpinx)

#### Contra-indicaties:

- Onbehandelde Chlamydia-infectie (positieve PCR)
- Mogelijkheid van zwangerschap tijdens het onderzoek
- Allergie voor contrast (HSG) of methyleen blauw (laparoscopie)

#### Vorbereiding:

1. Indien CAT negatief: geen acties. Indien CAT positief → PCR
  - i. PCR negatief: geen profylaxe
  - ii. PCR positief: behandelen van pte en partner volgens protocol. Na behandeling plannen tubadiagnostiek. Bij hoge verdenking tubapathologie: laparoscopie i.p.v. HSG.

Behandeling pos PCR: eenmalig azithromycine 1000mg of doxycycline 100mg 2dd 7 dgn. 2<sup>e</sup> keus: amoxicilline 500mg 3dd 7dgn; erythromycine 500mg 4dd 7 dgn; levofloxacin 500mg 1dd 7dn, ofloxacin 400mg 2dd 7 dgn. Controle PCR alleen nodig indien 2<sup>e</sup> keus AB gebruikt wordt.

2. Informeer of patiënte de informatie tevoren gekregen en begrepen heeft.
3. *Patiënte mag niet zwanger zijn in de cyclus van de tubadiagnostiek.*

4. Adviseer patiënte 1 á 2 uur voor de ingreep een NSAID in te nemen (50mg Diclofenac of 500 mg Naproxen).

**Uitleg procedure:** zie bijlage 1

**Na afloop procedure:**

- Patiënte informeren: ze kan vaginaal contrastvloeistof/ bloed verliezen.
- Vloeien kan enkele dagen, in geringe mate, voortduren.
- Bij hevige buikpijn, dan wel temperatuursverhoging boven 38 °C contact op laten nemen met polikliniek, buiten kantooruren met dienstdoende arts-assistent.
- Controle afspraak op polikliniek en patiënte aanmelden voor fertiliteitsbespreking.
- Beschrijving in EPD op tabblad HSG of (bij laparoscopie) in tabblad OK verslag/laparoscopie:
  - Cavum uteri
  - Toe- en doorgankelijkheid tubae links en rechts
  - Verspreiding contrast in vrije buikholte
  - Is er een restfoto gemaakt?
  - Verrichting registratie bij afhandeling spreekuur (in geval van HSG/Foamecho)

**Referenties:**

<sup>1</sup> Broeze KA, Opmeer BC, Coppus SF, Van GN, Den Hartog JE, Land JA, et al. Integration of patient characteristics and the results of Chlamydia antibody testing and hysterosalpingography in the diagnosis of tubal pathology: an individual patient data meta-analysis. *Human Reproduction* 2012 Oct;27(10):2979-90.

<sup>2</sup> Keltz MD, Sauerbrun-Cutler MT, Durante MS, Moshier E, Stein DE, Gonzales E. Positive Chlamydia trachomatis serology result in women seeking care for infertility is a negative prognosticator for intrauterine pregnancy. *Sexually Transmitted Diseases* 2013 Nov;40(11):842-5.

<sup>3</sup> Coppus SF, Land JA, Opmeer BC, Steures P, Eijkemans MJ, Hompes PG, et al. Chlamydia trachomatis IgG seropositivity is associated with lower natural conception rates in ovulatory subfertile women without visible tubal pathology. *Human Reproduction* 2011 Nov;26(11):3061-7.

<sup>4</sup> Luciano DE, Exacoustos C, Luciano AA. Contrast ultrasonography for tubal patency. *J Minim Invasive Gynecol.* 2014 Nov-Dec, 21(6):944-8.

<sup>4</sup> Verhoeve HR, Coppus SF, Van der Steeg JW, Steures P, Hompes PG, Bourdrez P, et al. The capacity of hysterosalpingography and laparoscopy to predict naturalconception. *Human Reproduction* 2011 Jan;26(1):134-42.

<sup>6</sup> Tan J., Tannus, S., Taskin, O., The effect of unilateral tubal block diagnosed by hysterosalpingogram on clinical pregnancy rate in intrauterine insemination cycle: systematic review and meta-analysis. *BJOG.* 2019 Jan;126(2):227-235.

<sup>7</sup> Mohiyiddeen L, Hardiman A, Fitz-gerald C, et al. Tubal flushing for subfertility. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 5:CD003718.

<sup>8</sup> Dreyer K., Rijswijk J., Mijatovic V., Goddijn M., et al., Oil-based or Water-based contrast for hysterosalpingography in infertile women. *N Engl J Med* 2017; 376;2043-52.

**Februari 2020**

**Vakgroep Gynaecologen Gelderse Vallei**